H111
P232

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

N° 166.

SUR LES CONGESTIONS SANGUINES

DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

ET DE SES ENVELOPPES ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR CLAUDE DURAND, de Bourbon-Lancy,

Département de Saône-et-Loire ;

Bachelier ès-lettres de la Faculté de Paris, Bachelier ès-sciences de la Faculté de Caen, ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

Quemadmodùm sanitas omnium rerum pretium excedit omnisque felicitatis fundamentum est, ita scientia vitæ ac sanitatis tuendæ omnium nobilissima omnibusque hominibus commendatissima esse debet. HOFFMANN.

Si la santé est le plus précieux de tous les biens, s'il n'y a pas de bonheur sans elle, conserver la vie et la santé doit être la plus belle de toutes les sciences et la plus recommandable pour tous les hommes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

27560

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant*.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président*.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur*.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Suppléant*.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur*.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Vous dédommager des sacrifices sans nombre que vous avez faits pour mon éducation, voilà mon désir; toucher, flatter votre cœur par l'hommage de ce travail, voilà ma jouissance; consoler, embellir, prolonger les jours de votre vieillesse, voilà mon bonheur et le but constant de mes efforts.

A MES SŒURS, A MON ONCLE ET A MA TANTE.

Gage de mon affection.

A MONSIEUR DORIVAL DE CRIEL,

Chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Louis; Juge-de-Paix du troisième arrondissement.

Recevez, Monsieur, les faibles hommages d'un cœur respectueux et reconnaissant.

A MES AMIS,

FRÉDÉRIC DE LONGCHAMP, GORSSE ET DEJOUX.

Gage d'une amitié sans bornes.

A MADAME LÉOPOLDINE MARÉCHAL.

Comme une preuve de respect et d'attachement.

C. DURAND.

PRÉFACE.

Après des réflexions nombreuses, après des recherches multipliées, j'ai pris pour sujet de dissertation inaugurale les congestions sanguines de la moelle épinière. En faisant ce choix, je ne me suis point dissimulé le vague et les difficultés de la matière que j'avais à traiter; mais le piquant de la nouveauté, ou du moins le désir de parler sur un point médical peu connu, m'a engagé à conserver pour les congestions de la moelle une préférence que j'aurais pu donner à un autre objet.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsge0006unse_d3b5

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES CONGESTIONS SANGUINES

DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

ET DE SES ENVELOPPES.

De la moelle épinière et de son influence sur la respiration.

Le centre nerveux est renfermé dans le canal osseux du rachis, et continu supérieurement avec l'encéphale, par l'intermédiaire d'une partie désignée communément sous le nom de *moelle allongée*. C'est à l'ensemble de ces parties, qui ne forment réellement qu'un seul tout, qu'on donne le nom d'*axe* ou d'*appareil cérébro-spinal*. La moelle rachidienne, μυελοσραχίτες des Grecs, *medulla spinalis* des Latins, a reçu plusieurs autres dénominations. Je ne veux point ici faire avec soin l'anatomie de la moelle épinière et de ses enveloppes; cette description ne serait que fastidieuse et longue pour mes lecteurs, qui tous connaissent, ou du moins qui tous ont vu dans les livres classiques les excellentes descriptions de ces organes. J'insisterai de préférence sur le système vasculaire de ces parties : c'est là ce qui rentre dans mon sujet, c'est de là qu'il doit tirer sa clarté.

La moelle rachidienne est contenue dans un long canal osseux qui règne dans toute la longueur du rachis, et qui se continue en haut avec la cavité du crâne, et en bas avec le canal sacré. Les grandes veines méningo-rachidiennes remontent le long des parties latérales de la face prespinale du canal rachidien, appliquées sur les côtés du corps des vertèbres, entre les trous de conjugaison et ceux qui donnent passage aux veines basi-vertébrales; le réseau veineux rachidien (*Breschet*), qui consiste en un lacis plus ou moins considérable de veines, est étendu sur toute la longueur de la face spinale du même canal, entre lui et la dure-mère rachidienne ; les artères qui se distribuent à la moelle épinière ainsi qu'à ses enveloppes sont fournies par les vertébrales, les intercostales, les lombaires et quelques-unes des branches de l'hypogastrique. Les ramifications qui recouvrent la pie-mère naissent des vertébrales, et envoient une infinité de ramuscules dans l'intérieur de la moelle épinière. Une branche unique, née de ces deux artères, et quelquefois du tronc basiliaire, est désignée sous le nom de *spinale antérieure;* elle se prolonge dans toute la longueur du sillon médian antérieur, jusqu'à la terminaison de la moelle, et correspond à l'insertion de la cloison membraneuse de la pie-mère. Il n'est point rare de voir cette artère se bifurquer, et les deux branches de la division se réunir de nouveau, pour ne former qu'un seul tronc, qui se divise lui-même de nouveau, et cela un plus ou moins grand nombre de fois ; de sorte qu'il existe alors sur la face antérieure une série d'anastomoses. Postérieurement on trouve deux artères spinales, chacune d'un calibre moindre que celui de la spinale antérieure, lesquelles descendent parallèlement l'une à l'autre, en côtoyant la série longitudinale des racines postérieures des nerfs rachidiens. Les trois artères spinales fournissent une multitude de ramifications capillaires qui traversent la pie-mère et pénètrent dans la substance de la moelle rachidienne ; les carotides internes, le tronc basiliaire et les cérébrales postérieures donnent des rameaux à ces prolongemens cérébraux. Indépendamment de ces trois branches principales, il en est encore un grand nombre d'autres,

nommées *spinales accessoires*, qui naissent au cou des artères cervicales, au dos des artères intercostales, et aux lombes des artères lombaires; elles pénètrent dans le canal vertébral par les trous de conjugaison, et se rendent à la pie-mère de la moelle, en suivant le trajet des racines rachidiennes, le long desquelles elles se portent jusqu'à cette membrane; elles s'anastomosent avec les ramifications des artères spinales antérieure et postérieure, qui sont répandues dans l'épaisseur de la pie-mère et de la substance nerveuse qu'elle enveloppe. Outre les veines dont il a été fait mention, il en existe encore d'autres qui appartiennent spécialement à la moelle. M. Dupuytren les a nommées *médulli-spinales*, et M. Chaussier *veines médianes rachidiennes;* elles sont très-déliées, et leurs parois offrent peu de résistance. J'emprunte à M. *Breschet* la description que je vais en donner succinctement; elle est extraite de son ouvrage qui l'éleva à la place de chef des travaux anatomiques. « On observe, dit-il, sur toute la longueur des faces spinale et prespinale du cordon rachidien, un nombre variable de longues veines grêles, flexueuses, qui s'inclinent l'une vers l'autre, se réunissent, se séparent et s'envoient réciproquement de fréquentes anastomoses; elles se rapprochent et s'éloignent alternativement des racines des nerfs spinaux. Ces veines affectent une marche conforme à la direction de la moelle épinière. Chaque filet et chaque nerf rachidien est accompagné de rameaux veineux, dont un plus gros, parfaitement cylindrique et de même volume dans toute sa longueur, communique avec le plexus veineux qui embrasse les nerfs rachidiens dans les trous de conjugaison. A la partie supérieure de la moelle épinière, les veines réunies antérieurement pénètrent dans le crâne; les postérieures, après avoir contourné les éminences pyramidales, et s'être jointes quelquefois aux veines extérieures, se jettent en grande partie dans les sinus pétreux supérieurs. »

La moelle épinière exerce une influence directe sur le sentiment et le mouvement; mais les fonctions de la moelle ne sont pas bor-

nées à la production de la sensibilité et du mouvement dans le tronc, et à la transmission de l'action du cerveau sur les muscles de la vie de relation : ce centre nerveux exerce encore une influence marquée sur les phénomènes intérieurs qui intéressent immédiatement la conservation de la vie. Ainsi, l'accomplissement de l'acte respiratoire est sous sa dépendance immédiate, et lié intimément à l'intégrité d'un segment de la portion supérieure de la moelle épinière. Il existe sur les parties latérales de la moelle allongée plusieurs nerfs auxquels M. *Charles Bell* a imposé le nom de *nerfs respiratoires*, à cause de l'influence spéciale qu'ils ont sur la respiration. C'est d'après la disposition particulière de ces nerfs et leur usage que ce savant anatomiste et M. *Bellingeri* ont admis dans la moelle épinière un cordon intermédiaire aux cordons antérieurs et postérieurs, qui préside, suivant ces auteurs, à des fonctions organiques et instinctives.

Ces nerfs, en effet, unissent les organes internes de la respiration avec les différens sens placés dans les parties éloignées, et avec les muscles de la respiration. Les lésions de la partie supérieure de la moelle sont annoncées par des symptômes qui prouvent évidemment que cette portion du cordon nerveux agit spécialement sur les phénomènes respiratoires. Ainsi, quand elle est blessée vis-à-vis la cinquième vertèbre cervicale, ou un peu au-dessus, la respiration est suspirieuse, les mouvemens d'inspiration ne sont dus qu'aux muscles du cou et des épaules; le diaphragme est dans une immobilité plus ou moins complète; les muscles intescostaux cessent d'agir, et le malade ne tarde pas à succomber. La mort est une véritable asphyxie produite par la lésion des nerfs phréniques.

La lésion de la moelle existe-t-elle plus haut, vis-à-vis la deuxième vertèbre cervicale, la mort est instantanée, parce que tous les nerfs respiratoires se trouvent alors détruits; tandis que, dans le premier cas, elle peut quelquefois n'avoir lieu qu'au bout de plusieurs jours, l'origine des nerfs diaphragmatiques n'étant qu'incomplètement rompue, ou

la lésion étant immédiatement au-dessus d'elle. La mort, qui survient toujours subitement dans le second cas, ne dépend donc pas exclusivement de la lésion des nerfs pneumo-gastriques; elle résulte de ce que tous les nerfs respiratoires sont détruits simultanément. On peut conclure de ces faits, que la partie supérieure de la moelle, le bulbe rachidien est, en quelque sorte, le foyer de la vie chez les animaux supérieurs et chez l'homme : c'est dans cette portion de l'axe cérébro-spinal que se trouvent concentrées toutes les forces dont l'existence de l'individu dépend directement; là, en effet, sont réunis les nerfs qui animent le cœur, les poumons, l'estomac, le le larynx, ceux qui associent au jeu de ces organes les muscles extérieurs de la respiration. On conçoit qu'une cause désorganisatrice ne peut pas frapper à la fois tous ces agens sans anéantir les sources de la vie. Enfin, la portion dorsale de la moelle épinière qui est liée aux nerfs intercostaux agit aussi sur la respiration ; elle anime les muscles des parois thoraciques, et contribue, par son unanimité d'action avec la portion cervicale, dont elle est la continuation, à associer les mouvemens des côtes avec ceux du diaphragme et des autres muscles respiratoires. Ce qui le prouve, c'est que la section de cette portion de la moelle, immédiatement au-dessus des nerfs intercostaux, entraîne l'extinction du mouvement des côtes; tandis qu'on voit continuer ceux du diaphragme et des autres muscles respirateurs, qui se manifestent par l'ouverture de la bouche, des narines, de la glotte, l'élévation des épaules et l'ondulation de l'abdomen.

Congestions sanguines et épanchemens rachidiens.

Causes de ces congestions. Les altérations morbides qu'on rencontre dans la moelle épinière sont à peu près les mêmes que celles qu'on rencontre dans le cerveau. Quand on examine avec attention le système vasculaire du rachis et de la moelle épinière, chez les individus avancés en âge, on est frappé du nombre considérable de dilatations

qu'on rencontre dans les différens points de son étendue. Ce phénomène, qui s'observe assez fréquemment, résulte de causes nombreuses : les unes dépendent de la distribution et de la disposition particulière des vaisseaux rachidiens, surtout des veines qui sont entièrement dépourvues de valvules. La circulation s'y opère avec lenteur et difficulté; elle peut éprouver souvent une gêne plus ou moins grande. M. *Ollivier*, d'Angers, a trouvé chez les vieillards de ces caillots fibrineux remplissant toutes les ramifications veineuses de la moelle; ces caillots, résultant évidemment de la stase du sang prolongée, attestent la lenteur du cours de ce liquide. D'un autre côté, l'influence directe de la respiration sur cette portion du système circulatoire y détermine de nombreuses modifications, et devient même la source d'obstacles à cette circulation, soit dans l'état sain, soit dans l'état malade. C'est ce qui a lieu dans les efforts, dans les émotions fortes, et dans les affections qui apportent un trouble plus ou moins marqué dans l'acte respiratoire. Indépendamment des obstacles à la circulation, regardés comme causes des congestions sanguines, on en trouve encore d'autres, comme la suppression des lochies et de toute évacuation.

Influence de ces congestions sur les fonctions de la moelle.

D'après les considérations précédentes, il est difficile de penser que des congestions répétées dans cette région profonde soient sans effet sur les fonctions que la moelle épinière et ses nerfs sont appelés à remplir, surtout quand nous voyons le trouble si grand que produit une congestion légère et à peu près analogue dans les fonctions du cerveau. Cette analogie est réelle quant aux effets de ces congestions, mais non quant à leur siége : il est évident, en effet, qu'ici c'est sur tout dans les vaisseaux extérieurs de la moelle, et non dans ceux de son tissu, qu'existe l'afflux du sang. Ces idées ont été suggérées à M. *Ollivier*, par l'observation d'individus affectés d'une paralysie

quelquefois générale, mais incomplète, sans lésion des facultés intellectuelles, et chez lesquels la sensibilité et les mouvemens revenaient après un certain temps. Des autopsies cadavériques assez nombreuses le portent à attribuer ces symptômes à une accumulation plus ou moins rapide de sang dans les vaisseaux rachidiens. Il a aussi remarqué qu'il y avait d'autant plus de sérosité dans le canal vertébral qu'il existait une congestion sanguine plus forte des veines du rachis et des enveloppes membraneuse de la moelle. Ainsi, la lenteur et la difficulté du cours du sang veineux peuvent être les causes d'une hydropisie indépendante de l'inflammation des méninges. (Il y en a plusieurs exemples dans le Dictionnaire de médecine, à l'article *Hydropisie.*) Ces réflextions ne portent-elles pas à penser que les congestions de la moelle sont peut-être la source de ces engourdissemens plus ou moins douloureux des membres, avec affaiblissement du mouvement, qu'on remarque chez certains individus, et qui s'étendent successivement des membres inférieurs au tronc et aux membres supérieurs ? Les malades restent couchés sur le dos, dans un état de paralysie générale, mais incomplète; il y a quelquefois du ralentissement dans les mouvemens du thorax; et la respiration, quoique régulière, semble ne s'opérer que par l'action des muscles respirateurs externes et par le diaphragme. Dans cette paralysie incomplète, ou pour mieux dire dans cette espèce d'engourdissement, de torpeur, il n'est point rare de voir les malades recouvrer peu à peu le mouvement et la sensibilité. La quantité assez considérable de sang que l'on trouve fréquemment dans les veines du rachis, la distribution de ces vaisseaux, dans lesquels le sang circule contre son propre poids, et sans être secondé par l'action des valvules, tandis que son cours est libre et facile dans le thorax et l'abdomen, sont autant de phénomènes qui avaient déjà fixé l'attention de *Frank :* « Est-il donc étonnant, dit-il, que la suppression d'un flux habituel, comme les règles et les hémorrhoïdes, soit souvent accompagnée de douleurs dorsales ou lombaires plus ou moins grandes, et qu'on observe les mêmes phénomènes dans les derniers temps de la grossesse, et dans certaines

affections chroniques du ventre, dans l'inflammation de l'utérus, dans sa chute, son renversement; dans le squirrhe du même organe et dans certaines coliques spasmodiques? N'est-ce point encore à la distension des sinus vertébraux et des veines vertébrales qu'il faut attribuer certaines douleurs du dos et des membres inférieurs, quelques névralgies sciatiques, certaines claudications, divers tremblemens et mouvemens convulsifs, la stupeur ou la paralysie de ces membres, ainsi que plusieurs autres phénomènes tétaniques et épileptiformes. Telle est aussi la cause de ces paralysies incomplètes et passagères qui se manifestent chez certains sujets affectés d'hémorrhoïdes fluentes, un peu avant leur apparition, et signalées par Hippocrate (*Coac prænot.*, n°. 346, *in Foës édit.*, page 172), par Arétée (*de Morb. diut.*, c. 3). Ce dernier auteur a observé les mêmes phénomènes après la suppression d'une hématurie périodique. Frédéric Hofmann, (*Med. rat., syst. part.*, 4 p., m. 41) a vu le même accident à la suite des efforts de l'accouchement. Wan-Sviéten (*Comment.*, t. 3 , page 266) a fait remarquer que les vomissemens produisent des effets analogues. *Franck* a vu une paralysie des deux bras survenir après un mouvement violent, et se dissiper momentanément au bout de quelques heures. Les congestions sanguines rachidiennes ont encore lieu , suivant ce dernier auteur, lors du frisson de la fièvre, ou consécutivement à une irritation vive des intestins , à un engorgement considérable des viscères, à un rétrécissement de l'aorte, ou par suite d'un anévrysme de ce vaisseau. Je suis presque certain, ajoute *Frank*, que les effets de la respiration sur la moelle épinière sont les mêmes que sur le cerveau , et que les veines et les sinus vertébraux doivent éprouver le même gonflement, la même dilatation; d'où il suit : qu'il existe dans le canal rachidien, comme dans le crâne, une pléthore momentanée, lorsque les poumons éprouvent dans leur action une gêne plus ou moins prolongée. On voit combien sont justes les réflexions de *P. Frank*. *Joseph Frank* a dit aussi quelques mots relativement à l'influence que les congestions sanguines peuvent exercer

sur la moelle épinière et sur ses fonctions ; il fait voir que la circulation artérielle et veineuse du rachis et de la moelle épinière doit éprouver de nombreuses modifications, quand il existe des engorgemens chroniques des viscères abdominaux, quand l'utérus est distendu par le produit de la conception, ou quand des efforts répétés agissent sur la respiration. *Ludwig* a émis depuis long-temps des idées analogues à celle de *Frank*. Il s'exprime ainsi dans le chapitre intitulé : *Tractatio de doloribus ad spinam dorsi.* « Les douleurs dorsales très-grandes qui existent souvent dans les coliques intestinales portées à un haut degré dépendent des affections de la portion lombaire de la moelle épinière, ce qui arrive par la communication avec les nerfs du grand sympathique. Cet organe est encore le siége de ces douleurs qui semblent remonter le long du dos, dans certains cas d'hémorrhoïdes, dans les squirrhes et le cancer du rectum. » Le sentiment de tension dans le dos et les lombes, accusé par les femmes chez lesquelles l'éruption des règles est difficile, résulte, selon le même auteur, d'une irritation analogue de la moelle épinière ; enfin, il pense que, dans le début des fièvres, les lassitudes spontanées, les douleurs vagues dans les membres et dans la région dorsale, dépendent de la difficulté de la circulation du sang dans les vaisseaux de la pie-mère, du cerveau et de la moelle épinière. Ces citations suffisent, je pense, pour prouver que ce sujet important, qui avait fixé l'attention de ces excellens observateurs, est digne d'être choisi pour sujet de dissertation inaugurale. On peut, je crois, diviser les congestions de la moelle épinière en trois classes :

1°. En congestions veineuses simples, avec hydropisie séreuse ;

2°. En congestions plus actives, avec épanchement de sang ;

3°. En congestions plus actives encore, avec épanchement de sang dans le tissu de la moelle.

PREMIÈRE CLASSE.

Congestions sanguines, avec hydropisie.

Les congestions veineuses, le ralentissement et la suspension du cours du sang dans une partie, ont pour effet habituel la production d'une hydropisie plus ou moins circonscrite, suivant que l'obstacle agit sur un ou plusieurs points de la circulation veineuse. Ce phénomène pathologique, dont on trouve de nombreux exemples dans le précieux recueil de Morgagni (*De sedib. et caus. morb.*, epist. 7), a été récemment constaté par M. Bouillaud (*In arch. gener. de med.*, tom. 3 et 4). D'après ces faits, on peut avancer que quand, par une cause quelconque, le sang veineux rachidien est retardé dans son cours, quand cette portion du système vasculaire devient le centre d'une fluxion active, modérée, mais souvent répétée, la quantité du liquide vertébral devient plus considérable. On a souvent observé, avec une congestion sanguine très-prononcée dans les veines de la moelle et de ses membranes, une plus grande quantité de sérosité dans la cavité de ces dernières. M. *Ollivier* a fait remarquer que la quantité de cette sérosité est toujours, relativement à l'étendue de ses surfaces, plus abondante dans les méninges rachidiennes que dans les autres cavités séreuses. La présence d'un liquide abondant, qui remplit ordinairement tout l'espace compris entre la moelle épinière et ses membranes, a été signalée depuis long-temps par Cotugno (*De ischiade nervosâ comment. in* Sandifort, tom. 2, p. 411.) : « Ce liquide, dit-il, ne remplit pas seulement toute la gaîne rachidienne depuis l'occipital jusqu'au sacrum, il reflue encore dans la cavité crânienne, où il s'épanche dans tous les intervalles qui existent entre la dure-mère et le crâne. Il est plus abondant chez les vieillards, parce que le cerveau et la moelle épinière ont un moindre volume. » *Cotugno* indique même les moyens à employer dans les autopsies ca-

davériques, à l'effet de l'observer; il ajoute même que s'il n'a point été vu, cela tient au vice des procédés mis en usage dans l'ouverture des cadavres. *Morgagni* a vu s'écouler du rachis d'une vieille femme, hémiplégique depuis trois ans, une telle quantité de liquide, qu'on eût pu en remplir un bocal. (Épist. 37, sect 2.) Plus loin il parle d'un cas analogue. *P. Frank* trouva sur le cadavre d'un individu hydropique, presque aveugle de l'œil gauche, qui joignait à ces deux affections une grande difficulté dans les mouvemens de la langue, et une grande faiblesse dans le bras droit, toutes les cavités du corps et le canal spinal remplis par une quantité considérable de sérosités. *Morgagni* cite encore une observation semblable à la précédente.

DEUXIÈME CLASSE.

Congestions sanguines plus actives, avec épanchement de sang.

Je vais citer, à l'appui des congestions de ce second ordre, une observation qui remplacera avec avantage tout ce que je pourrais dire sur elles; elle m'a été communiquée par M. *Ollivier*, qui la tenait lui-même de M. *Rayer*, médecin alors à l'hôpital de la Pitié. L'autopsie cadavérique a été faite en présence de ces deux médecins.

Nicolas Rippe, âgé de quarante ans, corroyeur, était marié et demeurait à Paris, rue Mouffetard, n°. 281; il était d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, bien musclé, mais sans embonpoint. Il était d'un tempérament bilioso-sanguin, et très-sujet à des maux de tête, à des étourdissemens, qui l'obligèrent à se faire tirer du sang, soit par la lancette, soit par les sangsues. Dans les premiers jours de janvier, ces maux de tête, ces étourdissemens, qui se reproduisaient chaque année à la même époque, eurent lieu sans que le malade y fît aucune attention. Le mardi, 9 janvier, immédiatement après son dîner, il eut des étourdissemens plus forts que les jours précédens, des éblouissemens; la vue se troubla; il perdit connaissance, mais il

resta peu de temps dans cet état. Revenu à lui, il vomit son dîner et eut plusieurs évacuations alvines abondantes. Une céphalalgie très-intense se fit ressentir alors. Un médecin, qui avait été appelé après l'accident, lui fit appliquer douze sangsues aux cuisses. Malgré cette application de sangsues, le mal de tête continua et la respiration devint gênée. Le malade toussa, et expectora des crachats un peu sanguinolens; il accusa aussi une douleur assez vive dans le côté droit de la poitrine. Un autre médecin, qui fut appelé, pratiqua une saignée et appliqua un vésicatoire sur le point douloureux. Ces moyens n'arrêtèrent point le mal de tête, il persista. Le 10 janvier, ce médecin ordonna l'application de quatre sangsues aux tempes; mais cette émission sanguine n'eut pas d'effets plus avantageux; enfin, dans la journée du 10, le malade fut porté à la Pitié, où il offrit les symptômes suivans.

Il ressentait des douleurs très-violentes dans toute la tête, mais principalement à la partie antérieure; la bouche était pâle, mais non déviée; les yeux étaient louches. Le strabisme, survenu depuis l'accident seulement, a lieu en dedans; l'œil gauche, qui est le plus dévié, est difficilement tourné en dehors; la langue n'est point déviée, elle est libre dans tous ses mouvemens; il n'y a pas de délire, les réponses sont lentes et brèves. Le malade s'agite dans son lit, change souvent de position, se couche sur le côté droit ou sur le côté gauche, mais jamais en supination. Les membres supérieurs et inférieurs ne sont ni roides ni paralysés; la peau a conservé sa sensibilité; la respiration est facile, elle s'entend un peu moins bien dans la partie inférieure du poumon droit; la toux est peu fréquente, sans expectoration; la langue est sèche, recouverte à son milieu et à sa base d'un enduit jaunâtre épais.

Le ventre est souple, indolent; il y a de la constipation depuis l'accident; le pouls est resté faible, à peine sensible, lent; les battemens du cœur ont peu de force. Le 12, la céphalalgie persiste avec la même intensité, et la partie la plus douloureuse est la région du cervelet. La douleur se continue entre les deux épaules; la tête est

fortement renversée en arrière, il y a impossibilité de la remuer en avant ; les tentatives faites dans cette intention occasionent des douleurs très-vives. Cependant les muscles des régions trachéo-spinales ne sont point contractés; il n'y a point d'érection ; le strabisme persiste, la vue est affaiblie, le malade voit les objets doubles. Le pouls est toujours faible, mais non fréquent; la toux persiste et la langue est toujours chargée. (Chicorée, sulfate de soude ℥ ij, sinapisme à la nuque.) Le 13, la tête est toujours renversée en arrière, sans contraction ni roideur des muscles du cou. La céphalalgie persiste, mais elle est bien moins forte ; de très-vives douleurs se font pourtant ressentir dans toute la colonne vertébrale ; elles sont lancinantes dans la région lombaire. Les yeux sont sensibles, douloureux au toucher ; la pupille est dilatée, mais elle se contracte à la lumière. Le malade a cependant la nuit un délire qui dure encore le lendemain ; néanmoins les réponses sont justes, quand elles se font par oui ou par non, sur des choses qui le frappent; mais elles cessent de l'être si on multiplie les questions. Le pouls est un peu moins faible. (On applique douze sangsues à l'anus, deux vésicatoires aux jambes, et on donne la même tisane.) Après l'application des sangsues, la roideur du cou a paru un peu moindre, mais le pouls est un peu plus fort et le délire persiste. Le 14, le malade eut du délire toute la nuit ; il se leva, fit quelques pas dans la salle et se heurta contre une colonne qui l'arrêta dans sa marche. On le porta au lit. Un malade voisin assura que le tronc était roide et renversé en arrière. Le siége principal de la douleur était l'occiput et la région dorsale ; la tête était toujours renversée ; les mouvemens des membres étaient faciles, non douloureux ; le délire était tranquille et les réponses étaient faites avec justesse. Il n'y avait pas de fièvre ; la langue était toujours chargée, et la constipation persistait. (On prescrit dix sangsues à la nuque, du bouillon de veau, un julep et ℥ ij d'huile de ricin. Le délire fut très-violent dans la soirée et la nuit du 14. Le 15 au matin, le délire était moindre, mais l'état du tronc était toujours le même. On ne put asseoir le malade; le tronc se mouvait

d'une seule pièce, et le malade accusait une vive douleur; les réponses étaient assez justes; le pouls était à l'état normal; la face, quoiqu'un peu colorée, tendait à s'altérer. (Même boisson, même potion; on prescrit en outre une saignée de deux palettes.) Le malade a une évacuation alvine dans la soirée. Le 16, le délire est plus fort, la sensibilité est généralement émoussée, le malade n'accuse plus de douleurs. Quoique la soif fût assez vive, la langue resta dans le même état. La face est altérée, les yeux sont chassieux; le délire roule sur son état; il prend les rideaux de son lit pour des peaux; le pouls est faible; le malade n'a point la vessie distendue. (Chicorée, julep, laudanum de *Sydenham* ** gouttes dans ℥viij de véhicule.) Le malade parut calme dans le jour; la figure devint colorée, le pouls devint aussi plus fort et plus fréquent; il y eut tendance au coma le soir, et le malade délira un peu. Le 17, décubitus sur le dos, altération des traits de la face, soubresauts des tendons; le renversement de la tête et le délire persistent; le pouls est plus fort et plus fréquent que la veille, et le strabisme est moins fort. On remarque, ce jour là, à la face antérieure des avant-bras, un eczéma rubrum que le malade portait depuis plusieurs jours, car beaucoup des vésicules étaient à l'état sec. (On prescrivit seize sangsues au cou et de la glace sur la tête.) Le 18, le malade paraissait un peu mieux le matin, les traits étaient moins altérés; cependant le délire était le même, les soubresauts des tendons persistaient; il y avaient aussi de la carphologie. (On réitéra l'application de la glace, et on administra un lavement de séné.) Malgré ces moyens, le délire redoubla dans le jour et la respiration s'embarrassa; à ces symptômes se joignit l'apparition du râle dans la soirée; le malade perdit enfin la connaissance, et expira à dix heures du soir.

Autopsie cadavérique faite trente-six heures après la mort. — Extérieur du cadavre. La rigidité cadavérique est très-forte, l'amaigrissement est à peine sensible, les saillies musculaires sont très-prononcées.

Crâne et rachis. Les veines extérieures à la dure-mère, le long du rachis, tous les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang; les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau et de la moelle en sont également remplis. Un épanchement de sang liquide a lieu sur toute la surface de l'encéphale, entre l'arachnoïde et la pie-mère; cet épanchement, peu considérable à la surface du cerveau, est assez fort à celle du cervelet.

La face postérieure de la moelle est recouverte par une large ecchymose sous-arachnoïdienne, interrompue seulement dans l'étendue de dix-huit lignes, d'autant plus large qu'on l'examine plus inférieurement. Les vaisseaux des plans choroïdes sont pleins de sang, les ventricules contiennent une petite quantité de liquide sanguinolent. Un petit caillot fut trouvé à la partie postérieure de chaque ventricule latéral; un autre, plus considérable, fut rencontré dans le quatrième ventricule. Le cerveau, sain dans toute son étendue, était un peu ferme et injecté; la moelle paraît entièrement saine : tous les autres viscères étaient dans l'état normal.

TROISIÈME CLASSE.

Hémorrhagies dans le tissu de la moelle.

D'après les observations relatées par les auteurs, on est porté à penser que les congestions sanguines rachidiennes peuvent avoir lieu également dans les méninges et dans la moelle, qu'elles enveloppent; mais elles donnent rarement lieu à une hémorrhagie semblable à celle qu'on observe dans le cerveau. La moelle allongée est le seul point du centre nerveux rachidien où l'on ait trouvé des épanchemens sanguins circonscrits, comme si la moelle épinière participait d'autant plus aux mêmes altérations du cerveau qu'elle se rapproche davantage de cet organe. Ordinairement ces épanchemens accompagnent une hémorrhagie cérébrale; et l'on conçoit que, dans ce cas,

leur présence ne peut apporter le plus souvent aucun changement appréciable dans les symptômes qui résultent de l'apoplexie.

Ces épanchemens sanguins, produits par une hémorrhagie circonscrite, sont quelquefois assez nombreux. Je termine ici ces considérations, que le manque de temps et d'espace m'empêchent de mener à une extension complète. Cette même raison ne me permet pas d'aborder le traitement de ces affections; au reste, il ne présente rien de bien déterminé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

III.

In autumno morbi acutissimi, et perniciosissimi omninò; ver autem saluberrimum, et minimùm exitiale. *Sect.* 3, *aph.* 9.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt; hyeme facillimè, deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 18.